Nr 4. 22 stycznia 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia.
Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 28. tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
Numer pojedynczy kosztuje 15 centów.

Kilka studyów i szkiców z praktycznéj medycyny

skreślił
Dr. Władysław Rudnicki
Członek cz. i korespondent kilku Towarzystw lekarskich.

II.

Zapalenie oskrzeli ostre i przewłoczne
(*Bronchitis.*)
Z tablicą litograficzną.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 3.)

Dla dokładnego zrozumienia i ocenienia zmian patologicznych, wypada przedewszystkiém rozpatrzyć się nieco bliżéj w prawidłowéj budowie błony śluzowéj tchawicy i oskrzeli *). Tchawica i oskrzela sąto, jak wiadomo, kanały czyli cewy sprężyste, składające się przedewszystkiém z tkanki łącznéj w rozmaitych jéj odmianach, mięśni gładkich i

*) Dokładny, szczegółowy opis budowy i składu błony śluzowéj tchawicy i oskrzeli stanowi w histologii dotąd jeszcze nie zapełnioną próżnię. Jako wymagający szczegółowego opracowania, nie mógł on wejść w zakres niniejszéj rozprawy. Jest to przedmiot tak ważny, w porównaniu zaś z innemi tak mało stosunkowo nasuwający trudności w badaniu, że spodziewać się należy, iż obudzi on zajęcie którego z młodszych badaczy, mających zwłaszcza sposobność pracowania pod kierunkiem takich przewodników, jak prof. Teichmann i prof. Biesiadecki w Krakowie, a prof. Hoyer w Warszawie. Tu namienię tylko, że badanie zupełnie świeżych, lub w wyskoku tylko nieco stwardniałych części najlepiéj uwydatnia niektóre szczegóły, które w moim opisie pobieżnym umieszczam. Na zupełnie zasuszonych wyrobach, jakie dotąd dla badań podobnych najczęściéj używane były, widzimy pod przybłonkiem, śród właściwéj błony śluzowéj znaczną ilość drobnych, okrągłych, przejrzystych punkcików, które się zupełnie wydają jakby poprzeczne przecięcia włókien sprężystych. Obraz to atoli złudny. Już dłuższe działanie wody (zwłaszcza przy wysokiéj ciepłocie powietrza) rozpręża te punkciki i dokładnie pozwala rozpoznać w nich skurczone pierwotnie komórki. Na wyrobach wymoczonych w ciągu kilkunastu godzin w wyskoku z gliceryną zmięszanym, potém zaś na wpół zasuszonych tak, że dokładne cięcia tylko mokrym nożem uskutecznić się na nich dają, cały obraz odrazu inaczéj się przedstawia. Ciecz Müllera, o ile mi się zdaje, najmniéj do tych badań służyć może. Przeciwnie zaś słaby roztwór kwasu chromowego, oraz następne stwardnianie wyskokiem, z zachowaniem atoli należytéj miękkości wyrobu, znacznie pracę ułatwia. Tego rodzaju wyroby po-

chrząstek. Te ostatnie mają w tchawicy, oraz grubszych jéj rozgałęzieniach kształt pierścieni poprzecznie ułożonych, z tyłu przerwanych, w cieńszych zaś oskrzelach ułożone są wysepkowato, w rozmaitych kierunkach; wreszcie zgoła ich nie ma w najcieńszych gałązkach. Mięśnie stanowią z po-

zwalają nadto dostrzegać wśród i wokoło zrazików gruczołowych pewną siateczkę *(reticulum)*. O stałém jéj istnieniu i bliższych szczegółach budowy dla braku czasu przekonać się nie mogłem; przeto namieniam tu o tém, jako o zjawisku dostrzeżonéni, dokładnie wszakże nie zbadaném i nie potwierdzoném.

Jako lekarz praktykujący, nadto zaś niestety w miejscu dalekiém od ognisk naukowych osiadły, nie mogłem znać dokładnie całego piśmiennictwa w przedmiocie badanym przezemnie, zwłaszcza najnowszych, o których istnieniu niejeden z profesorów nawet nie wiedział. Jakoż, gdy w Wiedniu o podobnych pracach żadnych nie mogłem zasięgnąć wiadomości, oprócz ze znanych dzieł, niżéj przytoczonych, dopiero po oddaniu do druku niniejszego rękopismu zawdzięczam uprzejmości prof. Biesiadeckiego łaskawe udzielenie mi pracy Dra Henryka Versona *(Beiträge zur Kenntniss des Kehlkopfes und der Trachea* — Separatabdruck aus dem LVII. Bde. d. Sitzb. d. k. Akad. d. Wissensch. in Wien. I. Abth. Mai-Heft. Jahrg. 1868), która mię przekonała, że autor rzeczony opisał przeszło rok temu owe ciałka śród sieci błony śluzowéj, o których wspominam wyżéj, o których sądziłem wraz z wielu wiedeńskimi pracownikami na polu histologii, że ich jeszcze nikt nie dostrzegł. Mianowicie na str. 5. odbitka téj pracy mówi co następuje:

„Błona śluzowa krtani i tchawicy bez wyjątku zawiera zawsze w swéj tkance liczne komórki okrągłe, jedno-lub wielo-jądrowe, które „dochodzą aż do samego przybłonka, gromadzą się „w koło naczyń i gruczołów. Gdzieniegdzie granica pomiędzy ciałkami temi a warstwami przybłonka zgoła się zaciera i nie pozwala rozpoznać, gdzie się kończą ciałka owe, a rozpoczyna „przybłonek. Stała obecność ich zarówno w patologicznych, jak prawidłowych błonach, zarówno „u zwierząt, jak u ludzi, naprowadza na przypuszczenie, iż ciałka rzeczone są t. zw. komórki „wędrujące, które prawdopodobnie biorą udział w tworzeniu się przybłonka. „Z powodu zaś, że wokoło naczyń tworzą one „zawsze gromadę mniéj lub więcéj skupioną (co „do mnie widywałem to otoczenie naczyń komórkami tylko w stanach chorobowych, mianowicie „zapalnych — Aut.) można przypuszczać, że pochodzą one z samych naczyń".

Dołączony do opisu rysunek (mianowicie fig. 2.) przedstawia przy mniejszém tylko powiększeniu ten sam obraz, o jakim ja w niniejszéj pracy wspominam.

Przytaczając powyższą pracę, nie tylko mi nie żal wcale, żem znalazł poprzednika w odkryciu tego — o ile mi się zdaje — nader ważnego faktu, ale przeciwnie tém mocniéj mię owo znalezienie raduje, że zarówno moje badania potwierdza, jako téż świadczy niewątpliwie o ich sumienności. Co do fizyologicznego znaczenia tych ciałek — powtarzam, że niepodobna mi było wykryć żadnéj histologicznéj różnicy pod względem postaci, wielkości, składu i barwy pomiędzy niemi a przylegającemi do błony śluzowéj warstwami przybłonka. Mimo to jednak również nie myślę upierać się przy tém, ażeby to były utworzone *a priori* komórki przybłonka, stanowiące w głębi błony śluzowéj taką samę, konieczną część jéj składową, jak przybłonek powlekający jéj powierzchnię, — jakotéż niepodobna mi od razu uwierzyć temu, że przepacanie się ciałek krwi z naczyń odbywa się nawet w stanie prawidłowym, w stanie zupełnego zdrowia. Podobne pytania nie rozstrzygają się od razu, lecz wymagają poszukiwań długich i mozolnych. O ile jednak dzieje rozwoju zarodka mogą tu przyjść w pomoc, sądzę, że moje przypuszczenie ma za sobą więcej prawdopodobieństwa, niż przypuszczenie Versona, którego praca zresztą wcale także nie wyczerpuje przedmiotu. A i sam prof. Biesiadecki, który uprzejmie pozwolił mi, abym przyglądał się pracom jego dotyczącym się odradzania się przybłonka, jakkolwiek nie może wątpić o tém, że się takowy odradza z ciałek bezbarwnych, (z czém zgodzić się musi każdy, kto własnemi oczami może śledzić to odradzanie się w jego pracowni), zbadał właśnie to odradzanie się w miejscach zgorzeliną dotkniętych, nie zaś w stanie prawidłowym. Bądź co bądź, zkądkolwiek pochodzą te komórki w błonie śluzowéj, zdaje się nie podpadać wątpliwości, że mają one ścisły z przybłonkiem stosunek i ścisłe z nim powinnowactwo. Pod wpływem zaś sprawy zapalnéj, zanim właściwéj t. zw. ropy dostarczą naczynia, oneto, nie

czątku podłużnie i poprzecznie ułożone warstwy, zapełniające odstępy międzychrząstkowe. W stosunku do zmniejszającéj się coraz średnicy cew oskrzelowych zewnętrzna, podłużnie ułożona warstwa staje się coraz cieńszą, wreszcie niknie zgoła, ustępując miejsca poprzecznie tylko ułożonym mięśniom, które, jako błona pierścieniowata, nieznaczną ilością tkanki łącznéj poprzerywana, towarzyszą najdalszym rozgałęzieniom oskrzeli.

Wewnętrzną powierzchnię tchawicy, oraz grubszych i cieńszych oskrzeli wyściela przedewszystkiém przybłonek migawkowy, składający się z kilku warstw komórek ściśle do siebie przylegających (fig. I. dd), z których dopiero ostatnia, bezpośrednio z powietrzem stykająca się warstwa złożoną jest ze znanych podłużnych, rzęskami opatrzonych komórek migawkowych. Pod nią leżą nieco mniejsze owalne, daléj zaś małe, zupełnie prawie okrągłe ciałka ziarniste *). W stosunku do zmniejszającéj się stopniowo grubości błony śluzowéj zmniejszają się także warstwy komórek przybłonkowych, tak, iż w najcieńszych oskrzelach bywa nareszcie tylko jedna warstwa, złożona z przybłonka brukowatego.

Pomiędzy przybłonkiem a tak zwaną właściwą błoną śluzową rozciąga się przeźroczysta, bezkształtna, leciuchno zmącona błonka **) zwana pospolicie błoną podścielinową — *substratum mucosae, Basalmembran, basement membrane* (fig. I. cc).

Daléj następuje właściwa błona śluzowa — *m. propria mucosae* (fig. I. ab). Składa się ona przedewszystkiém z dwojakiéj tkanki, mianowicie z sieci włókien sprężystych przeplatających i krzyżujących się z sobą w rozmaitych kierunkach, oraz z sieci tkanki właściwéj łącznéj. Obie te sieci, zachodzące jedna w drugą, splatają się z sobą i tworzą rodzaj grubéj plecionki, zawierającéj liczne oczka czyli odstępy. W odstępach rzeczonych gromadzą się w mniejszéj lub większéj ilości ziarniste ciałka, rozmiarami swemi równające się prawie zupełnie rozmiarom takichże ciałek, stanowiących najniższe warstwy przybłonka. Niektóre z nich mniejsze są od tamtych, wszystkie zaś mają żółtawą barwę, nie różniącą się niczém od barwy komórek przybłonkowych. Skupiają się one zwykle w większe gromady, pomiędzy któremi pozostaje przestrzeń mniéj licznemi napełniona ciałkami, które w głębi błony śluzowéj bardziéj jeszcze rozprószonemi się stają, przy powierzchni zaś z błoną podścielinową graniczącéj stanowią przeciwnie zgoła prawie nieprzerwaną gromadę, wyglądającą jakby pasmo złożone z tych komórek. Ilość ich największa bywa w tchawicy. Im daléj zaś rozchodzą się i cieńszemi się stają oskrzela, tém liczba ta się zmniejsza, w stosunku do zmniejszającéj się także grubości błony, którą zapełniają.

Na grubszych nieco i bez przerwy przez czas dłuższy badanych wyrobach, zwłaszcza przy podwyższonéj letniéj ciepłocie powietrza, lub téż na lekko ogrzanym stoliku drobnowidowym, zgromadzanie się tych ciałek w jedno miejsce z łatwością niekiedy spostrzegać się daje. Pojedyncze ciałka mianowicie powoli zbliżają się ku sobie, lub téż dążą ku istniejącéj już większéj gromadzie, przy czém atoli nie daje spostrzedz żadna odmiana w ich kształcie. Zjawisko to oczywiście może zależeć od przyczyn czysto fizycznych, dowodzi jednak poniekąd, że za życia gromady owe albo zgoła nie istnieją, albo téż tylko tuż pod błoną podścielinową powstają. Pod wpływem ciepła daje się dostrzegać niekiedy inne jeszcze zjawisko, mianowicie: zlewanie się dwóch, a nawet trzech małych komórek w jednę, która w takim razie większą od innych i wyrazistszą się staje z powodu jaśniejszego wystąpienia ziarenek zapełniających jéj treść *(protoplasma)* *).

---

zaś tkanka łączna, dostarczają plwocinie owéj znacznéj liczby komórek, jaka się w nich znajduje, co samo z siebie wynika, skoro uwzględnimy, że w sieci błony śluzowéj jest tak nieznaczna ilość tkanki łącznéj, że jéj tam niemal wcale nie ma, a o to mi głównie idzie.

*) Fig. 1. przedstawia błonę śluzową oskrzeli w patologicznym, od prawidłowego atoli tak mało różniącym się stanie, że do opisu prawidłowéj błony użytą być mogła.

**) Co do błony podścielinowéj rzeczą jest bardzo wątpliwą, a przynajmniéj niedowiedzioną, czy istnieje ona za życia, lub téż tylko stanowi utwór sztuczny, powstający wskutek działania odczynników, a nawet wody do badania użytéj. Znamy wszak błony śluzowe nie mające jéj wcale.

*) U niektórych zwierząt, np. u kotów, obadwa te

Pod właściwą błoną śluzową rozciąga się następnie tak zwana błona podśluzowa, albo nerwowa — *m. submucosa*, złożona ze znanych podłużnych, po większéj części tylko dwuwypustkowych komórek tkanki łącznéj, które, zlewając się z sobą tu i ówdzie, tworzą także rodzaj sieci zapełnionéj znaną istotą międzykomórkową, śród któréj powyższe komórki są złożone (Fig. I. ee).

Błona podśluzowa zlewa się wreszcie z nową odmianą tkanki łącznéj, mianowicie z błoną włóknistą — *t. fibrosa*, któréj cieniuchne włókna, tu i ówdzie rozdzielone takiemiż, jak powyższe, podłużnemi komórkami tkanki łącznéj, składają się w pasemka falowate. Tkanka owa, albo błona, służy za ramy dla chrząstek rozproszonych w cieńszych oskrzelach, oraz za punkt przytwierdzenia mięśniom poprzecznie ułożonym, z wyjątkiem tchawicy i pierwszych dwóch rozgałęzień téjże, gdzie się te mięśnie przyczepiają do brzegów chrząstek obrączkowatych.

Wszystkie te warstwy wchodzące w skład przewodów oddechowych ostatecznie otacza pulchna i gruba tkanka łączna, rozciągająca się daléj pomiędzy zraziki płucne i spajająca oskrzela z płucami.

Gruczoły śluzowe gronkowate, liczne bardzo w tchawicy, rzadsze w cieńszych oskrzelach, niemniéj jednak w najcieńszych nawet ich rozgałęzieniach istniejące, osadzone są przeważnie w błonie podśluzowéj i włóknistéj (fig. I. g). Przez błonę śluzową przechodzą tylko ich przewody, wysłane, równie jak wydęcia czyli gronka, pojedynczą warstwą przybłonka walcowatego. Gdzieniegdzie jednakże zdarzają się gruczoły, których rozdwojone kaletki kończą się ślepo śród właściwéj błony śluzowéj, nie sięgając daléj (fig. I.); inne natomiast opatrzone są przewodami, które nawet błonę mięsną przebijają, tak, iż gronka ich poza nią dopiero leżą. Ten ostatni stosunek zwykle daje się spotykać tylko w grubszych oskrzelach.

(Ciąg d. nst.)

zjawiska nie dają się dostrzegać, najpierw z powodu, że komórki zapełniające sieć błony śluzowéj znacznie są mniejsze od ludzkich, powtóre, że zapełniają zwykle całą sieć, niezostawiając, jak u człowieka, wolnych pomiędzy gromadami odstępów.

Uwagi nad przypadkami sądowo-lekarskiemi

ogłoszonemi przez **Dra Mamczyńskiego** w num. 49, 50, i 51 Przeglądu lek. z r. 1869.

podał **Dr. L. Blumenstok**.

(Dokończenie.)

Dr. M. odroczył orzeczenie ostateczne z powodu, że nie wiedział, „jaki przebieg *pod* „*względem lekarskim* weźmie obrażenie", a przy „drugiém badaniu spostrzega „*w okolicy 1 i 2* „*kręgu stosu pacierzowego sadzel czyli guz* (tumor) „*okrągławy, w przecięciu 2" wynoszący, odpowie*„*dnio do kręgów szyjnych górnych przebiegający;* „*po nad poziom skóry na $^1/_8$" wznoszący się*". — Znów inny obraz; pominąwszy ustawiczne bałamucenie pod względem oznaczenia kręgów, mamy teraz zamiast dwóch guzów tylko jeden, ale co ciekawsza, po upływie 5—6 tygodni tak wielki, jak poprzednio obydwa guzy razem wzięte! Tu nam autor podaje wprawdzie wysokość guza ($^1/_8$ cala), ale ponieważ nie podał wysokości guzów przy pierwszém badaniu, nie wiemy, o ile guz ten jest niższym lub wyższym od pierwotnych dwóch guzów. Żałuję też, że Dr. M. nie wspomina, czy odłamki wyrostków tą razą były poruszalnemi lub nie, ponieważ z opisu zgoła nie wyczytuję, czy części odłamowe zrosły się ze sobą lub nie. „*Rana* „*w okolicy biodrowéj przedstawia się obecnie pra*„*wie zabliźniona*". Wskutek tego autor orzeka, że Jan Sk. „*wskutek zadanéj rany, obecnie prawie już* „*zabliźnionéj, więcéj niż 21 dni, jednakże nie wię*„*céj nad 30 dni do pracy i zarobku nie był zdol*„*nym*", czyli tłumacząc to na zwyczajny sposób mówienia: „J. S. wskutek tego obrażenia był niezdolnym do pracy zawodowéj przez więcéj niż 20, a mniéj niż 30 dni". Co do obrażenia wyrostków kręgowych orzeka Dr. M.: „*Obrażenie to,* „*jakkolwiek ciężkie, samo przez się uważane, spra*„*wiło, że J. S. mniéj niż 20 dni do pracy i za*„*robku zdolnym nie był*". Orzeczenie to jest arcyciekawém: *Dr. M. uznaje Jana Sk. wskutek rany biodrowéj za niezdolnego do pracy przez więcéj niż 20 dni; zkądże więc wie, że tenże sam Jan Sk. w tymże samym czasie z powodu obrażenia wyrostków kręgowych był znów niezdolnym do pracy przez mniéj niż 20 dni?* Co większa, zdaje mu się nawet, że zrobił ważne spostrzeżenie, bo tłumaczy sądowi, zkąd to pochodzi, że niezdatność do pracy górnéj połowy Jana Sk. trwała nadspodziewanie krótko. Otóż przypisuje on niespodziankę tę „*silnéj budowie ciała i czerstwemu zdrowiu pobi*„*tego*", a przecież tenże sam Jan Sk. był równo-

cześnie przez więcéj niż 20 dni niezdolnym do pracy wskutek rany biodrowéj, a więc zapewne nie z powodu zbytku zdrowia.

W celu orzekania, że obrażenia *„nie pozostawią „ani nie sprowadzą żadnych złych następstw dla „zdrowia i życia* Jana Sk.", Dr. M. uznaje go przy drugiém badaniu za uleczonego. Żałuję, że i na to zdanie pisać się nie mogę; czyż bowiem można uważać człowieka za zdrowego, czyż można nadto mówić o czerstwém zdrowiu tam, gdzie rana w okolicy biodrowéj jest prawie zabliźniona, obwódką czerwoną otoczona, a *„miejscami surowica kropla„mi się wydobywa"*, gdzie *„ruchy lewéj kończyny „dolnéj są prawidłowe, aczkolwiek z ostrożnością „z powodu istniejącego strupa na miejscu byłéj ra„ny wykonywane"*, u człowieka, który *„w całym „członku dolnym lewym czasami, zwłaszcza na „zmianę powietrza, trętwienie czuje"*, u którego pozostał *„guz twardy w okolicy 1. i 2. kręgu pier„siowego, wzdłuż stosu pacierzowego, ponad poziom „skóry na 1/8 cala wznoszący się"*, a którytо guz nie dokładniéj opisany *„z czasem może zmniejszyć „się nieco wskutek leczenia odpowiedniego"*.

Zanim rozstanę się z tym przypadkiem, pozwolę sobie małą wycieczkę na pole arytmetyki w celu obliczenia się z Drem M. co do trwania choroby i niezdolności do pracy Jana Sk. Nie wiem wprawdzie, kiedy Jan Sk. obrażonym został, ale przypuszczam nawet, że obrażonym został tego samego dnia, w którym pierwsze badanie miało miejsce, tj. 2. lipca. Od tego dnia do drugiego badania (9. sierpnia) upłynęło 39 dni, z czego wynika, że cały Jan Sk. był *niezdolnym do pracy przez dni 39 przynajmniéj*, nie zaś przez mniéj niż 30, jak podaje Dr. M.

Przypadek 2gi. Na „ciężko pobitym przed 62 dniami" Leonie K. znalazl Dr. M. zmiany trojakiego rodzaju:

1. *„Chrząstka nosowa ku prawéj stronie twarzy „skrzywiona, przez co nozdrze lewe w swojéj objętości jest zmniejszone, a pomimo, że chrząstkę no„sową ku linii środkowej twarzy odprowadzi się, „to takowa wraca się znów w dawne położenie u„kośne"*. Dr. M., nie podawszy, czy badany doznał obrażenia nosa i nie znalazłszy żadnego śladu obrażenia, orzeka, że *„skierowanie nosa ku prawéj „stronie twarzy mogło powstać wskutek uderzenia „ciałem sprężystém, równém* (może piłką?) *z wielką „siłą wykonanego"*. Nie pojmuję, dla czego do wywołania tego skutku miało być konieczném *ciało sprężyste*, a z opisu przytoczonego nie mogę wyrobić sobie zdania, czy skrzywienie nosa było następstwem obrażenia, przed krótkim czasem zadanego. Dr. M. również zdaje się nie być pewnym siebie, bo powiada: *„Powstanie tego oszpecenia „*(deformitas) *nosa świadkowie, którzy badanego „jeszcze przed pobiciem obecném znali, najlepiéj „udowodnią"*. Dodatek ten atoli jest *niepotrzebnym*, albowiem dochodzenie téj okoliczności jest rzeczą sędziego śledczego; a następnie *niewłaściwym*, albowiem Dr. M. zamienia rolę lekarza sądowego na rolę estetyka, orzekając o rzeczy nie swojéj to jest o *„oszpeceniu, nie przynoszącém pobitemu „żadnego uszczerbku poprawie dalszego losu"*. Pomijam, że Dr. M. w staranności swojéj koło dobra Leona K. posuwa się zbyt daleko, uwzględniając aż *poprawę dalszego losu* jego, co bynajmniéj do lekarza sądowego nie należy, ale i najniestósowniéj orzeka o *oszpeceniu* w ogólności. Wprawdzie ustęp a) §. 156 ustawy karnéj austr. wspomina o *oszpeceniu uderzającém* (auffallende Verunstaltung), ale nie idzie jeszcze za tém, aby to pojęcie miało być lekarskiém, i aby lekarz sądowy był powołanym do orzekania o szpetności uderzającéj, albowiem jestto rzeczą smaku i podmiotowego zapatrywania się, a to, co jednego uderza jako szpetne, dla drugiego może być wcale znośném. Dla tego o oszpeceniu orzekać powinien sam sędzia, a lekarz, jeżeli orzeczenia od niego w tym względzie koniecznie wymagają, postępuje sobie najstósowniéj, jeżeli z góry oświadcza, że wyłuszcza zdanie swoje podmiotowe, i że nie występuje w tym razie jako znawca zawodowy.

2. Nad kością łokciową lewą (czy po stronie grzbietowéj lub dłoniowéj nie wiem) znalazł Dr. M. *wyrośl kostną*, powstałą z zapalenia okostnéj, i opisuje ją tą razą wyjątkowo tak dokładnie, że zapewnić go mogę, że miał przed sobą istotną wyrośl kostną *(osteophyton)*, nie zaś kościak *(exostosis)*, jak podaje; albowiem kościak *(exostosis, osteoma)* jest nabrzmieniem kostném nie zależném od sprawy zapalnéj.

3. *„Na plecach po prawéj stronie wypukiwanie „wykazuje stępienie odgłosu nad płucami* (raczéj nad płucem) *w okolicy od 4go żebra z góry, aż na „dół. Przysłuchiwanie wykrywa szmery oddechowe „w okolicy opisaneyo stłumienia, niewyraźne, ury„wane"*. Na podstawie tego opisu Dr. M. orzeka: *„Oględziny i badanie piersi przedsięwzięte (!) do„wodzą, że pobity cierpiał zapalenie opłucny ura„zowe* (traumatyczne)". Jakiém prawem autor stwierdza zapalenie urazowe, skoro nie znalazł zewnętrznego śladu obrażenia i nie wspomina, aby kto inny przed tém ślad taki zauważał — rzeczywiście nie pojmuję; a gdyby nawet z aktów wyczytał, czego atoli nie podaje — że badany uderzonym został w klatkę piersiową miałby dopiero prawo przypuścić, ale nie wypowiedzieć tak stanowczo, że zapalenie opłucny było następstwem urazu.

Że Dr. M. uznaje obrażenie okostny, jakoteż zapalenie opłucny *„każde samo dla siebie"*, za *bezwzględnie ciężkie*, i że obrażenia te jako takie (tj. jako ciężkie) *„razem wzięte czyniły pobitego nie„zdolnym do pracy i zarobku przez więcéj niż dni „20, jednakże nie dłużéj nad 30 dni"*, nie zadziwia mnie po zapoznaniu się z zasadami mylnemi, którémi się kieruje, lecz zwracam mu jeszcze uwagę, że sofista mógłby w błędnéj jego stylizacyi dopatrzyć się orzeczenia, że *obrażenie czyniące człowieka niezdolnym do pracy przez więcéj aniżeli*

30 dni nie jest ciężkiém. Otóż konsekwecya mylnéj zasady i niejasnego wyrażania się!

Przypadek 3ci. *Zapalenie opłucny i płuca po stronie prawéj w skutek pobicia.* Znów nam Dr. M. nie podaje historyi przypadku i wprowadza nas in medias res, znów *bezwzględnie ciężkie uszkodzenia*, i kilka uwag, jak *np.* „*do 5go żebra (licząc żebra od góry)*“, tak jakby lekarz inaczéj liczył żebra, jak od góry na dół; zapalenie opłucny i płuca po jednéj stronie nazywa *dwoma zapaleniami*, a że oba te zapalenia były urazowemi dowodzi Dr. M. „na podstawie podanych zeznań“.

Na tém kończę rozbiór przypadków sądowo-lekarskich Dra M. Ubolewam, że je uznać musiałem za wadliwe, lecz tuszę sobie, że sam autor po przeczytaniu moich uwag przyzna, że zbyt pośpiesznie ogłosił drukiem protokóły sądowe, nie przejrzawszy poprzednio orzeczeń swoich i nie opracowawszy ich dostatecznie. Pojmuję, że lekarz sądowy nie bardzo jeszcze doświadczony, przystępując bez przygotowania do dyktowania protokółu, może czasem mijać się z prawdą naukową, w imię któréj właśnie orzeczenie swoje oddaje; przypadki takie każdy lekarz sądowy, zwłaszcza w pierwszych latach praktyki swéj, ma na swojém sumieniu, lecz téż rzadkiém jest zdarzeniem, aby lekarz właśnie takie protokóły przesyłał w odpisie do druku; zdradza to — sz. kolega przebaczy mi moję szczerość, albo lekceważenie kolegów i czytelników czasopisma, albo téż zbytnie zaufanie do sił własnych. Przekonany, że bezstronna, choć nieco ostra krytyka dla piszącego jest o wiele zbawienniejszą, aniżeli obojętne, lub stronnicze pobłażanie — spodziewam się, że Dr. M., uznawszy słuszność moich zarzutów, w przyszłości wystrzegać się będzie wad, które mu w koleżeńskiéj życzliwości wytknąłem.

Piśmiennictwo lekarskie.

O długotrwałém zapaleniu macicy (*metritis chronica*), mianowicie o jego przyczynach i sposobie leczenia, napisał Dr. Władysław Swiderski. — Poznań 1870. Nakładem autora, w komisie u Żupańskiego, druk Kraszewskiego w Dreźnie. str. IV. i 66 w 8ce.

W ostatnim czasie dwie głównie prace o powyższém cierpieniu nabyły większego rozgłosu między lekarzami zawodowymi. Pierwsza Scanzoniego: *Die chronische Metritis*, Wien 1863; druga Cohnsteina: *Beiträge zur Therapie der chronischen Metritis*, Berlin 1868. Bez kilku uwag o tych pracach obejść się nie możemy, chcąc ocenić stanowisko autora i wartość rozprawki, któréj rozbiór dać zamierzamy. Praca Scanzoniego była monografią tego cierpienia — jak się wówczas zdawało — wyczerpującą przedmiot. Podnosimy tę okoliczność, że w niéj podaje on cały szereg przeróżnych przyczyn wspomnianego cierpienia; o niedostateczném zwijaniu się macicy w połogu, jako przyczynie tegoż, wspomina tak wyraźnie, jak o innych, nie uważając jednak takowéj za główną. Daléj rozróżnia on w tém cierpieniu dwa okresy, tj. okres rozpulchnienia i okres stwardnienia; nareszcie w terapii twierdzi, iż pojedyncze zmiany schorzałego organu dają się leczeniem stósownem usunąć, nigdy zaś nie zdołamy przeprowadzić macicy do stanu całkiem prawidłowego. Cohnstein w swojéj rozprawce, oprócz że podaje wiele dodatków z odpowiedniego piśmiennictwa, wychodzi ze stanowiska, na którém przed nim już dawniéj stanął Seyfert, że najczęstszą przyczyną długotrwałego zapalenia macicy są zboczenia zwijania się téjże w połogu; ztąd przechodzi więc wszelkie okoliczności stojące temu zwijaniu się na przeszkodzie, nawet zjawiska rzeczonego cierpienia z tych przyczyn tłómaczy, a uważając samo cierpienie za sprawę ustroju ukończoną, któréj nie należy dzielić na okresy, w terapii główny kładzie nacisk na leczenie ochronne, wymierzone właśnie przeciw owym rozmaitym zboczeniom pochodzącym z niedokładnego zwijania się macicy. Tém samém Cohnstein stanął poniekąd na odrębném od Scanzoniego stanowisku, a w pewnym stopniu uprościł naukę o tém cierpieniu.

Chociaż praca Dra Swiderskiego, któréj nikt nie odmówi cechy umiejętnéj, bo obraca się na dzisiejszém stanowisku nauki, nosi napis: „o długotrwałém zapaleniu macicy“, to przecież żaden z uczniów medycyny lub niezawodowy lekarz nie znajdzie w niéj — chociażby i wskróceniu — traktatu całkowitego o wzmiankowanéj chorobie. Autor bowiem pisał „mianowicie o przyczynach i sposobie leczenia“ tegoż cierpienia. W tym względzie stanął co do zdań zasadniczych głównie na stanowisku Scanzoniego i tło swéj rozprawy osnuł niezaprzeczenie na dziele tego ginekologa. Zużytkował zaś w niéj dziełko Cohnsteina o tyle, o ile mógł niém rozszerzyć — co do treści — rozdział o przyczynach i terapii. W odnośnych ustępach autor podaje zdania tych dwóch badaczy z ich własnych dzieł w znaczném streszczeniu. Własne jego uwagi dotyczą się głównie chęci pogodzenia często rozmijających się zdań tych dwóch pisarzy, a to o tyle, o ile o tych zdaniach wzmianka była konieczną. Ztąd więc wynikł podział przyczyn na dwa rodzaje; ztąd autor obszerniéj, niż Scanzoni, uwzględnia leczenie ochronne. Nadto zaś autor wzbogaca naukę o leczeniu, zalecając wstrzykiwania podskórne wyciągu sporyszu i w tym względzie przytacza doświadczenia z swojéj i innych kolegów praktyki. — Zająwszy wspomniane stanowisko pośrednie, autor nie powinien był się ograniczyć do opisu przyczyn i leczenia i ledwo pobieżnie wspomnieć o zmianach chorobowych anatomicznych, jakotéż o objawach tego cierpienia, bo te szczegóły — przy odmienném od Cohnsteina zapatrywaniu — potrzebowały dokładnego rozbioru. Nadto autor pomija

w zupełności rzecz o rozpoznawaniu, rokowaniu i zakończeniu rzeczonego cierpienia. Tuszymy, że nie omieszka zaradzić tym niedostatkom w ginekologii swojéj, którą, jak się dowiadujemy, ma zamiar zeszytami wydawać, za co z góry wyrażamy mu radość swoję.

Rozprawka, o któréj mowa, dzieli się na cztery części: wstęp, przyczyny, leczenie, a nareszcie zakończenie.

Wstęp (I.—IV.) rozpoczyna autor twierdzeniem, że w ostatnich latach z małemi wyjątkami starano się (ma być: nie starano się) o szczegółowy opis rzeczonego cierpienia, a wspomniawszy o pracach wyż przytoczonych Scanzoniego i Cohnsteina, zastanawia się nad zwijaniem się macicy połogowém; uważa, że wszystkie przyczyny wspomnianego cierpienia dadzą się odnieść do przekrwienia; że nazwa tego cierpienia nie jest odpowiednią, chociaż obejmuje objawy i przebieg tegoż w jednę całość; dodaje kilka słów o zmianach anatomicznych schorzałego organu i kończy tém, że w rozprawie swéj starać się będzie zużytkować materyał przez Cohnsteina nagromadzony.

Przyczyny długotrwałego zapalenia macicy (1—13) autor dzieli na przyczyny po za okresem ciąży i połogu i na takie, które przypadają w okres od zapłodnienia aż do ukończenia połogu. Przyczyny pierwszego rodzaju są wyłożone porządkiem obranym przez Scanzoniego, drugie według Cohnsteina. Drobne uwagi autora odnoszą się do pogodzenia zdań tych dwóch badaczy.

Rzecz o leczeniu (13—56), również jak w dziele Scanzoniego, rozpada się na dwa oddziały, z których drugi znów na 4 poddziały. W pierwszym oddziale autor przytacza środki ochronne najprzód według Scanzoniego, potém z kolei według Cohnsteina.

W drugim oddziale téj części autor mówi o leczeniu długotrwałego zapalenia macicy. Tutaj podając pobieżnie środki przeciw pierwszemu, następnie przeciw drugiemu okresowi, zaleca zastósowanie takiego leczenia tém więcéj (!), „że znaczna ilość podawanych środków da się użyć „w jednym i drugim okresie“. Wyliczając następnie w pojedynczych poddziałach środki zalecane, zachowuje i tu głównie porządek obrany przez Scanzoniego, i skłania się po większéj części do zdań tego ginekologa względem wskazania pojedynczych środków. Autor przechodzi w 1szym poddziale „upusty krwi“ przyczém zaleca wyciąg sporyszu 0.06—0.18 (zapewnie grammów) w razie, gdyby po pijawkach nie zdołano powstrzymać krwi.— W drugim poddziale p. n. „leki odwodzące“ bardzo krótko autor nad temiż zastanawia się, zalecając z nich — ze Scanzonim jedynie „żelazo rozpalone“ (żegadło), pomimo, że takowe, jak się sam wyraża — „mało znaczące pomniejszenie szyjki przerosłéj sprowadza“. O działaniu zgłębnika żłobkowanego Recamiera (*curette*) i o odjęciu części pochwowéj według Brauna, autor nie wspomina.— Najobszerniejszy poddział jest trzeci, w którym „leki ściągające i żrące“ razem są wyłożone, którymto ostatnim Scanzoni osobny poświęca ustęp, autor zaś mimochodem tylko o nich wspomina. Natomiast autor rozwodzi się tu nieco dłużéj nad działaniem zimnych kąpieli nasiadowych, jako też nad zastósowaniem gąbki pęczniejącéj, radząc za pomocą téjże rozszerzać szyję maciczną przed zastósowaniem do jéj jamy środków tego działu, z których autor przeważnie używał nastoju jodu i ergotynu, poczém przytacza opis dwóch dotyczących przypadków z własnéj praktyki. Rzecz o wstrzykiwaniach śródmacicznych opowiedziana jest według zasad Cohnsteina. Na tém też miejscu autor wyłuszcza swoje postępowanie i działanie podskórnych wstrzykiwań ergotynu w małych dawkach od 0.06 do 0.12 grammów, dołączając opisy trzech dotyczących przykładów. Szkoda, że autor nie podaje, jakiego używa wyrobu bo środek ten wedle fabryk, z których pochodzi, raz jest silniejszy, drugi raz słabszy w działaniu.— W czwartym poddziale p. n. „leki rozpędzające“ autor opisuie głównie działanie ciepła. Tu czytamy, że Hall leży pod Wiedniem (!). Ze środków wewnątrz podawanych tego działu zaleca jodek żelazowy. Ubolewamy, że autor nad działaniem jodu i soli kuchennéj w rzeczoném cierpieniu tak pobieżnie tylko zastanawia się.— W piątym poddziale nareszcie autor wspomina o „lekach wzmacniających“ tylko o tyle, o ile większa część chorych tu odnoszących się ulega błednicy „lub wpada w stan bezkrwiowy“. Do tych środków zalicza autor także kąpiele borowinowe, które przecież tylko działać mogą na wsysanie. O kuracyi zimną wodą, kąpielach morskich itd. nie ma wzmianki. W całéj rozprawie autor nie wspomina też o środkach kojących, bez których lekarz w tém cierpieniu się nie obejdzie.

Ostatnia część rozprawy (57—66) nosi napis „zakończenie“. Nie zawiera ona rzeczy o zakończeniu (*exitus*) rzeczonego cierpienia, jest ona raczéj zakończeniem rozprawki. Autor przytacza tu na nowo swój podział przyczyn, uzasadniając go tém, że inne objawy i przebieg wywołuje cierpienie z pierwszego, a inne z drugiego szeregu przyczyn pochodzące i opisuje w krótkości objawy tych dwóch form. Snać autor tém nadmienieniem czuł niedostatki poprzedniéj pracy swojéj; czy nie należało w takim razie poświęcić tym odrębnie pojętym szczegółom osobnego rozdziału? Autor następnie podaje postępowanie lecznicze, jakiego najczęściéj używa, kończąc tém, „że, nie mając środków na usunięcie zwyrodnionéj tkanki macicy, winniśmy przynajmniéj starać się o pomniejszenie objętości naczyń krwionośnych i zjędrnienie ich ścian“, a celu tego najlepiéj — według autora — dopina ergotyn, co znów stwierdza opisem trzech przypadków krwotoków macicznych z praktyki Dra Kaczorowskiego w Poznaniu,

w których tenże z pomyślnym skutkiem wstrzykiwał podskórnie ergotynę.

Język jest dość potoczysty, chociaż w niektórych ustępach razi tłumaczenie wprost z niemieckiego. Pojedyncze wyrazy są źle użyte, np. zejście zamiast zajście w ciążę lub zapłodnienie, wielorodzące z. niewiasty, które rodziły, pierwszorodzące z. pierwiastki, łożysko uprzedzające z. popoprzedzające, cieplik z. ciepłota, zwinięcie z. zwijanie, dochodzenie z. badanie, pobudzanie (str. 8) z. wstrząśnienie, okolicznych z. sąsiednich, przydługi z. przewlekły, skrzepnielizny z. skrzepy, wielkość (str. 13) z. stopień lub siła, wychudzona z. wychudła, bezkrwiowy z. niedokrewny, czopiki z. czopki, zwrotne z. towarzyszące. Omyłek drukarskich znajdujemy dosyć: Scunzoni z. Scanzoni, Conhstein z. Cohnstein, Simps z. Sims, wewnętrzne (str. 41) z. zewnętrzne, stoskiem, stoszkowaty, z. stożkiem, stożkowaty, plumbum creticum z. aceticum itd. Druk jest wyraźny, papier dobry.

M—cz.

Rozmaitości.

Projekt do prawa o organizacyi zarządu lekarskiego dla krajów przedlitawskich, przedłożony izbie posłów w Wiedniu przez ministra spraw wewnętrznych, ogłaszają dzienniki wiedeńskie. Nie drukujemy go z uwagi, że zanim się stanie ustawą obowiązującą, ulegnie jeszcze zapewne zmianom w radzie państwa; po skutku zaś, jaki osiągnęło przedstawienie Towarzystwa lek. krak. w r. z. snadno wnosić możemy, że wszelkie uwagi nasze w tym przedmiocie są zbyteczne.

Włośnica w Królestwie Polskiém po raz pierwszy pojawiła się pod koniec r. z. w mieście Łodzi u pięciu osób należących do jednéj rodziny.

Zarówno lekarz szpitalny miejscowy Dr. Barok, jak prof. Dr. Brodowski w Warszawie, wykryli włośnie (*trichinae*) w mięsie wieprzowém, które spożywała ta rodzina, jak się dowiadujemy z „Gazety lekarskiéj“. Tak więc choroba pasorzytna, pochodząca z Niemiec, w niemieckiém téż mieście po raz pierwszy wystąpiła w Królestwie.

Testament ś. p. doktora Jana Woronicza. Z „Gaz. Polsk.“ nru 2. dowiadujemy się o zapisach Dra Jana Woronicza, zmarłego w r. 1862 w gubernii Tambowskiéj, który 32,700 rubli sr. przeznaczył na utworzenie stypendyów dla uczących się i na różne cele dobroczynne w guberniach: wołyńskiéj, podolskiéj, witebskiéj itd. Z testamentu okazuje się, że cierpiał na chorobę sercową, i że ztąd przewidywał śmierć prędką i nagłą. Na koszta pogrzebu swego pozwolił użyć nie więcéj nad 100 rubli sr., żądając, aby trumna była prosta drewniana, czarno pomalowana, i aby nie wprzód go pochowano, aż się okażą wyraźne znaki zgnilizny. O życiu i śmierci szlachetnego testatora nie znajdujemy zresztą żadnego szczegółu.

Stopień doktora medycyny w uniwersytecie Jagiellońskim uzyskał w dniu 14. stycznia r. b. JP. Zdzisław Nieszkowski, rodem z Wąwolnicy w Lubelskiém, doktór medycyny uniwersytetu paryzkiego.

Na posiedzeniu wyborczém Towarzystwa lekarsk. krak., odbytém dnia 18 b. m. obrano prezesem Dra prof. Biesiadeckiego, wiceprezesem Dra Franc. Bulikowskiego, podskarbim Dra prof. Janikowskiego, sekretarzem stałym Dra Sciborowskiego, sekretarzem dorocznym Dra Korczyńskiego, bibliotekarzem Dra Zarewicza, wreszcie delegatami do Zarządu Tow. Dra Rydla i Dra Blumenstoka.

Ogłoszenie konkursu.

Na mocy upoważnienia Wysokiego Wydziału krajowego we Lwowie z dnia 31 grudnia 1869 do L. 16.871 Dyrekcya szpitali ogłasza konkurs na posadę Adjunkta przy Oddziale I. chorób wewnętrznych w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie, z płacą roczną 400 złr. i dodatkiem 80 złr. w. a. na pomieszkanie.

Posada adjunkta, w mowie będąca, udzieloną będzie na dwa lata, a przy odpowiedniém i ścisłém pełnieniu obowiązków przedłużoną być może do lat czterech.

Ubiegający się o tę posadę winni wnieść swoje podania najpóźniéj po dzień 27 stycznia r. b. do Dyrekcyi szpitali św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie bezpośrednio, lub przez swoję władzę przełożoną, jeżeli są teraz w służbie publicznéj.

W podaniach wykazać należy:

1. Wiek, stan, miejsce urodzenia i przynależność państwową;
2. Stopień doktora medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii austryacko-węgierskiéj;
3. Władanie językiem polskim.

Z Dyrekcyi szpitali św. Łazarza i św. Ducha.

Kraków dnia 12 stycznia 1870.

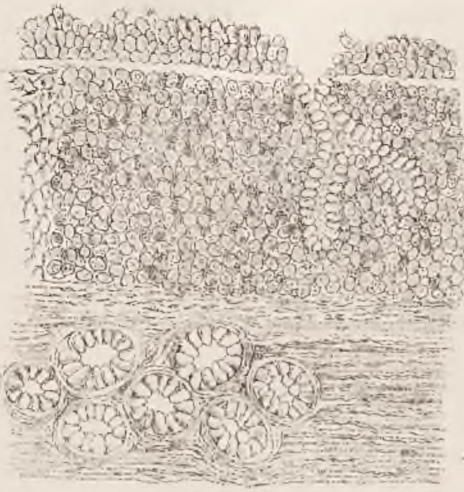
Korespondencya Redakcyi.

Wny Dr. **M.** w Krośnie. — Przesłaliśmy żądane Nra 17, 18 i 50 r. z.; za numer pojedynczy należy się 15 cent.

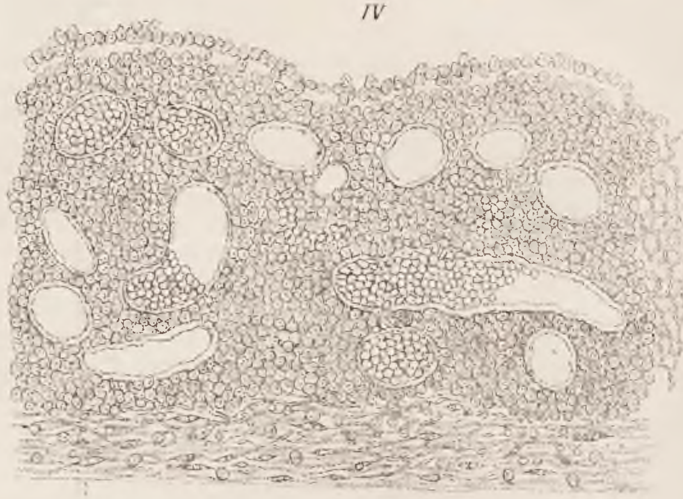
Wny Dr. **Mol.** we Lw. — Posyłamy żądane Nra 42 i 43. r. z. (należy się 30 centów).

Wny Dr. **B. Kl.** we Lw. — Wysyłamy powtórnie Nr. 1. i 2.

I



IV



II



VI

V



III

